Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok IV. Styczeń 1932 Nr 1.

Następny numer „Pielęgniarki Polskiej“ podwójny, ukaże się w marcu.

Pielęgniarka Polska Nr 1

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr 1

SOMMAIRE:

Administracja „Pielęgniarki Polskiej“ przypomina uprzejmie W. W. P. P. Czytelnikom o zaległej prenumeracie.

By uniknąć przerwy w otrzymywaniu pisma, prosimy o podawanie **zmian adresów,** podając „dotychczasowy . . . . obecny . . . . .“

Czytajcie i rozpowszechniajcie Miesięcznik Zawodowych Pielęgniarek.

Rok IV. Styczeń 1932 Nr. 1.

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI CO MIESIĄC POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ

Urządzenia sanitarne w Poznaniu

Referat wygłoszony dnia 14 listopada 1931 r. w Poznaniu w 1 dniu VI. Zjazdu P. S. P. Z.

Gdzie się tworzą wielkie skupienia ludzkie, tam też niebezpieczeństwa dla zdrowia ludzkiego znacznie się wzmagają. Skupieniami takiemi są przedewszystkiem miasta, szczególnie wielkie. Jeżeli rozważymy, że w Polsce mamy 632 miasta, w tem cały szereg miast obejmujących ponad sto tysięcy mieszkańców, że w miastach mieszka ponad 25% ogólnej liczby ludności Państwa Polskiego, zrozumiemy, jak ważną rzeczą jest higjena miast, szczególnie higjena wielkich miast. To też nowoczesna nauka o mieście, t. zw. urbanistyka za jedno ze swych głównych zadań uważa higjenę, którą przy zakładaniu, a szczególnie przy rozbudowie miast stara się zapewnić specjalnemi wytycznemi w samym planie miast, zgodnie z postulatami naukowemi higjeny.

Zadaniem higjeny miasta, szczególnie wielkiego, jest takie jego zorganizowanie, by cztery walne czynniki niezbędne dla zdrowia ludzkiego: powietrze, światło, woda i żywność dochodziły jego mieszkańców w postaci jak najdoskonalszej ilościowo oraz jakościowo.

Organizacja miasta winna to dostarczanie nietylko zapewnić, lecz również czuwać nad tem, by usuwać jak najsprawniej, t. j. szybko i doszczętnie wszystko to, co tworzy się ujemnego i co wartość czterech wyżej wymienionych czynników mogłoby stale obniżać. Są to wszelkiego rodzaju wody ściekowe, dalej wszelkiego rodzaju odpadki, jak śmieci, padlina, nie wykluczając nawet zwłok ludzkich.

Urządzenia zatem higjeniczno - sanitarne szczególnie wielkich miast zmierzają w pierwszym rzędzie do zapobiegania chorobom bezpośrednio i pośrednio, w drugim dopiero rzędzie — do leczenia już powstałych chorób.

Te urządzenia zapobiegawcze podzielić możemy, na urządzenia o znaczeniu o g ó l n e m, jak np. kanalizacja, ogrody i t. p., oraz s p e c j a l n e m, jak instytucje przeciwgruźlicze i t. p.

Jeżeli się rozpatrzy na szerokiem tle tych postulatów higjeny wielkomiejskiej stosunki m. Poznania, trzeba zważyć w pierwszym rzędzie, że Poznań jest miastem bardzo starem, sięgającem historją swą niemal tysiąca lat, że zatem jest w wielkiej części budowany w czasach, gdy urbanistyka w znaczeniu nowoczesnem nie istniała. W starych więc dzielnicach należy dostosowywać urządzenia higjeniczno-sanitarne do już istniejącego stanu rzeczy, dla nowych — sporządzać plany rozbudowy już w zgodności z wymaganiami nowoczesnej urbanistyki, a więc i higjeny miejskiej.

O ile chodzi o wyżej wymienione urządzenia zapobiegawcze ogólne, to p l a n r o z b u d o w y miasta Poznania, który jest obecnie opracowywany na zasadzie świeżo rozstrzygniętego publicznego konkursu, uwzględnia je w wysokim stopniu, a zwłaszcza pozostawia znaczne obszary niezabudowane, a zadrzewione, t. zw. kliny zieleni, które sięgają swem ostrzem możliwie w głąb starego miasta i umożliwiają dostęp świeżego powietrza do miasta.

Szerokość ulic, właściwy stosunek ich do wysokości domów, rozległość podwórz, system budowania nie zwartym sposobem i t. d., zapewniają w dalszym ciągu dostęp zarówno powietrza, jak światła.

Zapoczątkowany świeżo sposób stawiania wielkich domów czynszowych (róg ul. Szamarzewskiego i Alei Przybyszewskiego) w ten sposób, by okna wychodziły — bez względu na kierunek ulicy — nie na północ, jest dalszym wysiłkiem udostępnienia mieszkańcom powietrza i światła.

Ten sam cel — obok dogodności — ma na oku systematyczne rozszerzenie sieci ś w i a t ł a e l e k t r y c z n e g o, zarówno w mieszkaniach jak i w nowo powstających ulicach, zamiast nieraz dotąd stosowanego gazowego.

Stale rozbudowywanie k a n a l i z a c j i, która, poza niektóremi niedawno do miasta włączonemi gminami, obejmuje w zasadzie cały obszar miasta, usuwa wszelkie nieczystości i uwalnia mieszkańców od oddychania powietrzem w wyższym stopniu zanieczyszczonem. Wody ściekowe doprowadzane kanałami podziemnemi do t. zw. stacji pomp zostają dalej przepompowane ku peryferji miasta do t. zw. oczyszczalni ścieków (na Szelągu), skąd dopiero, po uwolnieniu od nieczystości stałych, w postaci płynnej spływają — w razie potrzeby po odkażeniu chemicznem do Warty.

Tę akcję usuwania wód nieczystych, akcję o tak wysokiem znaczeniu higjenicznem wspiera bezpośrednio jak najdoskonalsze b r u k o w a n i e ulic zwartym a gładkim brukowcem, umożliwiającym spływanie łatwe wód ściekowych do kanałów podziemnych i uniemożliwiające ich wsiąkanie w grunt uliczny.

Równemu celowi służy dalej c z y s z c z e n i e i z a m i a t a n i e ulic oraz s k r a p i a n i e ich szczególnie w porze letniej przy pomocy od kilku lat zaprowadzonych wozów samochodowych.

Wielkie znaczenie z tego samego punktu widzenia ma zbudowana przed kilku laty znacznym kosztem s p a l a r n i a ś m i e c i, która przy

pomocy wozów samochodowych za pośrednictwem t. zw. przeładowni śmieci, rozrzuconych w liczbie kilku po calem mieście, koncentruje wszelkie śmieci i spala. Jakkolwiek ze względów finansowych dotąd działalność jej nie obejmuje jeszcze całego miasta, to jednak z roku na rok zakres jej rośnie i w niezadługim czasie obejmie cały obszar miejski; zniesie się w ten sposób ostatecznie dawny niebezpieczny dla zdrowia sposób usuwania śmieci przez wywożenie ich na pola bliższe lub dalsze.

Ze stanowiska sanitarno-higjenicznego ma również wielkie znaczenie jak najlepsze zorganizowanie usuwania i grzebania zwlok ludzkich.

Dotychczasowe cmentarze parafjalne mają zostać zastąpione cmentarzem (ew. dwoma) centralnym. Konkurs publiczny, rozpisany dla takiego cmentarza na Junikowie dał podstawę do planu takiego cmentarza na zachodzie miasta Poznania. Realizacja jego, mimo że cmentarze parafjalne powoli się zapełniają, napotyka narazie na trudności finansowe.

Padlinę usuwają rakarze.

Liczne ustępy publiczne, zwłaszcza cały szereg ulicznych ustępów podziemnych, w ostatnich latach zbudowanych, ułatwiają usuwanie na drodze kanalizacji wydalin ludzkich.

W związku z kanalizacją stoją również — poza łazienkami bardzo licznemi mieszkań prywatnych — łaźnie publiczne, które rozrzucone po wszystkich głównych dzielnicach miasta, a zbudowane przeważnie za czasów polskich, umożliwiają szerokim kołom publiczności, za dostępną ceną, stałe oczyszczanie ciała.

Dopływ świeżego powietrza umożliwiają liczne parki i ogrody, boiska sportowe, dalej t. zw. ogródki działkowe, w których Poznań kroczy w pierwszych szeregach, mając ich na swym obszarze kilka tysięcy, rozrzuconych po całem mieście w osobnych kolonjach.

Zwrócić uwagę też wypada na pierwszy dzieciniec przy Drodze Dębińskiej, który służy jako plac zabaw codziennych dla dzieci, a również w czasie wakacyj szkolnych jako miejsce półkolonij, gdzie dzieci przebywają cały dzień pod dozorem nauczycieli i gdzie bywają dożywiane.

Podkreślić tu wypada również akcję zadrzewiania stałego ulic i placów, które jednak stosuje się w ten sposób, by zbyt rozległemi konarami drzew ulicznych nie odbierać równocześnie powietrza i światła mieszkańcom niżej położonych mieszkań.

Z tą całą sprawą ogrodów, parków i boisk związana jest akcja wychowania fizycznego, mająca tak wielkie znaczenie higjeniczne szczególniej dla młodego pokolenia. Całokształtem tej akcji kieruje Miejski Komitet Wychowania Fizycznego i Przysposobienia Wojskowego, którego przewodniczący jest równocześnie decernentem Wydziału Wychowania Fizycznego Magistratu. Ważnym krokiem naprzód było tu ustanowienie przez Magistrat w ostatnich latach miejskiego dyrektora Wychowania Fizycznego o specjalnem wykształceniu, który pod naczelnem kierownictwem wspomnianego decernenta Magistratu (lekarza) kieruje przedewszystkiem techniką całego wychowania fizycznego na terenie miasta. Wyrazem dążeń miasta w tym względzie jest zbudowanie w ostatnich latach nowoczesnego Stadjonu na Błoniach Wildeckich, gdzie odbywają się główne imprezy sportowe.

Sprawę dostarczania wody regulują wodociągi miejskie, które obsługują, po znacznem rozszerzeniu centrali i sieci wodociągowej za czasów polskich, cały obszar miasta, tak, że niema wogóle studzien i pomp.

O ile chodzi o dowóz środków żywnościowych, to dominujące znaczenie higjeniczne ma tutaj rzeźnia miejska (przy Tamie Garbarskiej), przez którą przechodzi wszelkie mięso. Wyłączanie chorego bydła, szczególnie badania stałe na włośnicę (trychinozę), przechowywanie mięsa w chłodnicach i zamrażalniach — oto gwarancja zdrowia mieszkańców w tej mierze.

Mleko pozostaje pod stałym nadzorem urzędowej kontroli, opartej o działalność Państwowego Zakładu badania środków spożywczych. Temu samemu nadzorowi podlegają środki spożywcze, szczególnie na targach publicznych.

Jeżeli teraz przejdziemy do higjeniczno-sanitarnych urządzeń zapobiegawczych specjalnych, to wymienić należy te urządzenia, które zwalczają przedewszystkiem pewne choroby, a szczególnie t. zw. choroby społeczne.

Główne miejsce zajmuje tu gruźlica.

Miasto jest podzielone terytorjalnie na trzy obwody, z których dla każdego czynna jest Miejska Stacja Opieki nad płucno-chorymi. (Nazwy „przeciwgruźlicza“ unika się tendencyjnie). Stacje te stanowią w dwóch wypadkach część „Miejskiego Ośrodka Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej“, t. j. centrali dzielnicowej, w której łączą się stacja opieki nad płucno-chorymi, nad matką i dzieckiem i kuchnia mleczna dla niemowląt.

Drugim bardzo ważnym czynnikiem w walce z gruźlicą jest na terenie miasta Poznania akcja szczepień przeciwgruźliczych u noworodków sposobem Calmette'a. Wykonuje je Klinika Chorób Dziecięcych U. P. przy finansowym współudziale miasta; dzieci szczepionych jest obecnie w Poznaniu przeszło trzy tysiące.

Przechodzimy do chorób młodzieży. Do urządzeń specjalnych zapobiegawczych w walce z chorobami społecznemi należą, o ile chodzi o niemowlęta, t. zw. stacje opieki nad matką i dzieckiem w połączeniu z miejskiemi kuchniami mlecznemi. Mamy ich w Poznaniu sześć, dwie umieszczone w „Ośrodkach Zdrowia i Opieki Społecznej“, reszta rozrzucona jest po różnych dzielnicach miasta, tak, że miasto w tym względzie podzielone jest obecnie na sześć obwodów. W jednej ze stacyj czynny jest lekarz-ginekolog, mający pieczę nad ciężarnemi.

O ile chodzi o dzieci starsze, to opieką lekarską w duchu zapobiegawczym jest otoczona młodzież szkolna wszelkich, w zasadzie, szkół. W rządowych szkołach średnich utrzymuje lekarzy szkolnych rząd, w prywatnych — właściciele szkół, w powszechnych i wydziałowych — miasto. Lekarz nie leczy, lecz bada stan dzieci szkolnych, prowadzi przy pomocy higjenistek (liczba ich wynosi narazie tylko trzy) ewidencję, w razie potrzeby skierowuje chore dzieci do właściwych instytucyj leczniczych. Nadmienić wypada, że lekarze szkolni, angażowani przez miasto, nie są wyłącznie lekarzami szkolnymi, lecz są to praktycy, którzy obok swych zajęć zwykłych wykonują pracę lekarzy szkolnych jako zajęcie po-

boczne w pewnych zgóry ustalonych godzinach. Jest to system, który ma swe ujemne, lecz i dodatnie strony.

Opiekę nad uzębieniem dzieci szkół wydziałowych i powszechnych wykonuje „Szkolna Opieka Dentystyczna“ pod kierownictwem lekarza-dentysty, który bada uzębienie dzieci wszystkich tych szkół kolejno, zwraca je do właściwych instancyj leczniczych, a w wypadkach braku pomocy skądinąd, wykonuje przy pomocy drugiego lekarza dentysty leczenie zębów bezpłatnie w szkolnem ambulatorjum dentystycznem, dla majętniejszych zaś dzieci po cenach przystępnych.

Uzupełnieniem opieki zdrowotnej nad dziećmi szkolnemi są regularne kąpiele szkolne (większość szkół posiada własne natryski), dożywianie dzieci w szkołach, tworzenie kolonij i półkolonij w czasie wakacyj, oraz wszelkie gry, zabawy i gimnastyka na boiskach szkolnych i innych.

Analogicznie do wyżej wymienionych stacyj kieruje akcję walki z jaglicą „Miejska Stacja Opieki nad jagliczo chorymi“, zorganizowana przy Klinice ocznej Uniwersytetu Poznańskiego.

Podobną opiekę roztacza nad alkoholikami i ich rodzinami „Miejska Stacja Opieki nad alkoholikami“, umieszczona w Zakładzie Higjeny Uniwersytetu Poznańskiego.

Co do chorób wenerycznych, to nadzór nad prostytucją wykonuje policyjny lekarz specjalista przy Miejskim Urzędzie Bezpieczeństwa i Porządku Publicznego dzięki regularnym badaniom prostytutek, które w razie potrzeby zostają przekazane do leczenia Szpitalowi Miejskiemu. Akcję bezpłatnej walki z chorobami wenerycznemi wspiera w znacznej mierze poliklinika Uniwersytetu Poznańskiego w Szpitalu Miejskim. Koszta leków w razie potrzeby ponosi Miejski Wydział Zdrowia Publicznego.

Ostre choroby 'zakaźne (płonica, dury, błonica) i t. d. zwalcza się przy pomocy obowiązkowego ich zgłaszania oraz odkażania mieszkania, sprzętów domowych, odzieży i t. d. przez Miejski Zakład Dezynfekcyjny przy Szpitalu Miejskim. Odwszawianie wykonuje w razie potrzeby Miejska Odwszawialnia, a okresowem odszczurzaniem miasta kieruje Miejski Urząd Bezpieczeństwa i Porządku Publicznego przy pomocy fachowych organów.

Niedawno „Towarzystwo Eugeniczne“ przy pomocy częściowej pomocy finansowej otworzyło „Lekarską Poradnię Przedślubną“, mającą na celu wyłącznie chronienia przed wstąpieniem w związki małżeńskie osób chorych.

Nie należy też pominąć na tem miejscu dodatniej działalności o znaczeniu higjeniczno-sanitarnem, roztaczanej przez szereg instytucyj i stowarzyszeń społecznych, jak „Czerwony Krzyż“, „Towarzystwo Kolonij Wakacyjnych Stella“, „Wyższa Szkoła Pielęgniarstwa“ i inne.

Skoro przejdziemy zkolei do tych instytucyj, o charakterze sanitarnym, które już na celu mają wyraźnie lecznictwo, to wymienić należy w pierwszej linji szpitale ogólne: Publiczny Szpital Miejski, (przeszło 600 łóżek), szpital Przemienienia Pańskiego SS. Elżbietanek, SS. Djakonisek, Szpitale Kasy Chorych m. Poznania, szpital Kolejowy, wreszcie Szpital Wojskowy. Ogólna liczba łóżek cywilnych przekracza dwa tysiące.

Ze szpitali specjalnych wyliczyć należy: Wojewódzką Klinikę dla Kobiet, Zakład Ortopedyczny im. Gąsiorowskich oraz samodzielne kliniki Uniwersyteckie: oczną, neurologiczną, dziecięcą, dentystyczną oraz dla chorób nosa, gardła i uszu, przyczem wspomnieć wypada, że reszta klinik uniwersyteckich jest pomieszczona w części wyżej wymienionych szpitali, przedewszystkiem w Szpitalu Miejskim.

Mamy poza tem cały szereg poliklinik uniwersyteckich, dalej dwa pogotowia ratunkowe: Związku Lekarzy i im. Marsz. Piłsudskiego, obydwa subwencjonowane przez miasto. Służą one lekarskiej doraźnej pomocy nagłej.

Wielkie znaczenie mają oczywiście dla strony leczniczej wszelkie ubezpieczenia, z pośród których dominujące stanowisko zajmuje Kasa Chorych m. Poznania.

Nie wspominam szerzej o ubezpieczeniach prywatnych i lekarzach prywatnych.

Ubogim miejskim, których liczba, w miarę wzrostu bezrobocia, stale się wzmaga, dostarcza bezpłatnej pomocy lekarskiej „Miejska Opieka Społeczna“ za pośrednictwem lekarzy obwodowych, opłacanych jednostkowo przez Magistrat.

Pomocniczą działalność wykonują tu obwodowe siostry miejskie, które nawiązują łączność między ubogimi i ich rodzinami, a władzami miejskiemi.

Nad całokształtem strony sanitarnej miasta czuwa w zasadzie w granicach swej kompetencji Wydział Zdrowia Publicznego Magistratu miasta Poznania.

Naczelny Lekarz Miejski, który nim kieruje, prowadzi, w charakterze rządowego lekarza powiatowego, nadzór sanitarny, z ramienia zaś samorządu administruje urządzeniami sanitarnemi, należącemi do Magistratu i organizuje je.

Dr M. Tadeusz Szulc
Naczelny Lekarz m. stoł. Poznania

Odżywianie w chorobie

(Ciąg dalszy)

Odżywianie w chorobach jelit

Dieta odgrywa równie ważną rolę w chorobach jelit, jak i w żołądkowych. W wielu chorobach, jak przy biegunce, katarze kiszek, wyleczenie zależy głównie od diety.

Procesy trawienia w jelitach są bardzo skomplikowane i dlatego strawność pokarmów w tej części przewodu pokarmowego trudniej określić. Rubner i inni wykazali, że są pewne formy pokarmów, zawierające dużą ilość białka, ale ich wchłanianie jest tak małe, że ich pożywność jest znacznie mniejsza, niż np. innych, zawierających mniej białka. Tak np. groch zawiera stosunkowo więcej białka (7%), niż mleko (3,3%), ale znacznie mniej białka organizm absorbuje t. j. wchłania w jelitach w pierwszym wypadku niż w drugim. Stopień wchłaniania się pokarmów zależy również od sposobu przyrządzania. Np. warzywa, a szczególnie groszek przetarty znacznie więcej da białka organizmowi, niż spożyty

w całości. Strawność i stopień wchlaniania się pokarmów zależne są zresztą od indywidualnych własności organizmu i z tem należy się zawsze liczyć.

Boas (Zeitschr. f. Biologie XV. s. 115) wypowiada opinję swoją o diecie w chorobach kiszkowych:

1. W wielu chorobach jelit nie należy raptownie zmieniać diety, gdyż to może zaszkodzić, zamiast pomóc.

2. W pewnych wypadkach należy stosować specjalne dietetyczne ograniczenia, ale niech ich będzie jak najmniej.

3. W innych wypadkach jest wskazana obfita, normalna, mieszana dieta.

4. Celem dietetycznej kuracji jest doprowadzenie do tego, ażeby zwykła, normalna dieta nie sprowadzała żadnych zaburzeń w trawieniu.

Zależnie od tego, jaki efekt wywierają pokarmy na perystaltykę, można je podzielić na 3 grupy:

1) pokarmy sprowadzające obstrukcję,
2) sprowadzające rozstrój,
3) obojętne.

Do I. kategorji należą pokarmy, zawierające składniki ściągające, takie jak np. tanina. Znajduje się ona w czerwonem winie, kakao, herbacie. Ryż, tapioka, kasze jęczmienne, makaron i ziemniaki wywołują u niektórych osób obstrukcję.

Do pokarmów pobudzających wypróżnienia należą owoce i pewne warzywa, szczególnie kapusta, ogórki, pomidory, mleko kwaśne, piwo i wody gazowe.

Do trzeciej grupy należą pokarmy, nie wywołujące obfitych wypróżnień, t. j. mięso, ryby, jaja, chleb czerstwy, grzanki. Trzeba jednak pamiętać, że pewne pokarmy, które wywołują obstrukcję u pewnych osób, u innych mogą dawać efekt wprost przeciwny. W bardzo ciężkich zaburzeniach jelitowych trzeba wprowadzać odżywianie *per rectum*, o czem powiemy gdzie indziej. Pielęgniarki stosują ten sposób według wskazówek, zdobytych w szkole.

Dla określenia diety pacjentów, którzy mają zaburzenia jelitowe, trzeba oznaczyć fizjologiczną aktywność jelit zapomocą t. zw. diety Szmidta. Jego metoda badania kału daje możność oznaczenia, który ze składników w diecie jest źle strawiony i czy w jelitach przeważa proces fermentacji węglowodanów, czy też gnicie białka. W ten sposób można zmienić dietę tak, aby zapobiec rozwojowi bakteryj, które są niepożądane. Szczegółowo rozważać będę dietę Szmidta w specjalnym artykule: „Dieta jako środek stawiania diagnozy“. Herter i Kendall zauważyli, że dużą zmianę we florze jelit (rodzaju bakteryj) wprowadza zmiana diety i orzekli, że podczas zaburzeń w jelitach, gdy rozwijają się niepożądane bakterje na węglowodanach i na białku, wskazane są c z ę s t e zmiany w diecie. A więc przez zastąpienie w diecie mięsa i jaj przez mleko i cukier zawsze osiągano zmniejszenie się bakteryj gnilnych. Hull i Retiger wykazali, że mleko zawdzięcza swój dobroczynny wpływ antygnilny zawartości laktozy (cukru mlecznego). Gdy się przyjmuje laktozę wraz z innemi pokarmami (dodatek do płynów), a szczególnie pod wpływem mleka — flora ulega zmianie.

Dieta przeciwgnilna

Najważniejszym pokarmem, zawierającym białko, a jednak działającym przeciwgnilnie, jest mleko. Mleko posiada wysoką wartość odżywczą i jest bardzo łatwo asymilowane. Jeżeli sprowadza niestrawność, zwłaszcza u niektórych osób (właściwość indywidualna), można ją usunąć przez dodanie do mleka kleiku, wody Vichy. Podczas kataru kiszek lub przy pewnych owrzodzeniach jelit, stosowanie mleka musi być bardzo ostrożne. Niektórym mleko słodkie nie służy, zaś jogurt lub kefir znoszą doskonale. Ważnym również składnikiem pokarmowym, powstrzymującym procesy gnicia w jelitach jest żelatyna, a więc wskazane są galaretki wszelkie z żelatyną, szczególnie zawierające cytrynę. Poza tem kleiki bardzo rozcieńczone i herbata z laktozą (cukier mleczny). Gdy pacjent powraca do zdrowia, można potrochu dodawać sucharków, chleba czerstwego, masła świeżego, wreszcie kaszki dobrze rozgotowanej, podanych ze śmietanką lub mlekiem. Cukier lepiej dawać w małych ilościach z laktozą t. j. cukrem mlecznym. Potrochu można dawać przecierane jarzyny i owoce. Jaja wprowadzać z wielką ostrożnością, gdyż naogół osobom skłonnym do procesów gnilnych nie służą. Stopniowo można wprowadzać białe mięso w bardzo małych ilościach i unikać pokarmów ciężko strawnych — przez dłuższy czas.

Dieta przeciwfermentacyjna polega na usunięciu pokarmów powodujących fermentację w przewodzie pokarmowym. Fermentacja objawia się najczęściej bólami brzucha skutkiem gazów i wzdęciem, zdarza się to przy chronicznym katarze kiszek. Kał ma zapach kwasu, konsystencję luźną, gąbkowatą lub półpłynną. Przedewszystkiem należy zmniejszyć ilość pokarmów węglowodanowych. Z początku dieta zawierać powinna czysty rosół, suche grzanki t. zw. glutenowe (z mąki glutenowej, dawanej przy cukrzycy). Soki z owoców (pomarańczy). Bardzo rozcieńczony kleik z żółtkiem. Wreszcie białe mięso, masło, twarożek świeży. Mleko należy dawać ostrożnie, gdyż może ono powiększyć procesy fermentacyjne.

Wpływ głodówki na florę jelit

Podczas zaburzeń przewodu pokarmowego niejednokrotnie stosują głodówkę. Według wyników doświadczeń nad zwierzętami, należy przypuszczać, że po 24-godzinnej głodówce ginie większość bakteryj w przewodzie pokarmowym. Najwięcej ginie ich w dwunastnicy, potem w jelitach cienkich, bardzo dużo jednak mikroorganizmów znajduje się w grubem jelicie. Ilość bakteryj zależy jednak od r e s z t e k pożywienia, które ostatnio zostało przyjęte. W każdym razie głodówka 1—2-dniowa jest zasadniczo lepszem odkażeniem przewodu pokarmowego, niż jakiekolwiek środki apteczne antyseptyczne.

Dieta podczas dyspepsji jelitowej powinna się odznaczać wielką dokładnością w dostarczaniu małych, przepisanych przez lekarza, porcyj w bardzo regularnych odstępach czasu. Z początku dieta płynna: słaba herbata, mleko peptonizowane, buljon; po kilku dniach móżdżek, jaja na miękko, pieczone kartofle, purée ze szpinaku i przecierane owoce. Potem lekko strawne i skoncentrowane pokarmy jak budynie z kaszek, mleczka zapiekane, purée z różnych warzyw. Pacjent musi unikać: zup zaprawianych, potraw smażonych, wątróbki, tłustych mięs, konserw, ostrych przypraw, wędlin, kapusty, kalafiorów, ogórków, tłustych sosów

i deserów, lodów i zbyt zimnych potraw, mocnej kawy i herbaty, zbyt słodkich pokarmów, wina i wogóle alkoholu.

Dieta przy ostrym katarze jelit

Podobnie jak przy ostrym katarze żołądka dieta jest tu najważniejszym czynnikiem kuracji. Pacjent powinien leżeć w łóżku. Po dokładnem przeczyszczeniu jelit, trzeba stosować dietę płynną: najpierw czyste rosoły, potem z żółtkiem; rozcieńczone kleiki, lekka kawa i herbata, kakao na wodzie z żółtkiem — oto wszystko na przeciąg pierwszych kilku dni. Mleko zasadniczo nie jest wskazane. Podczas pragnienia woda Vichy w bardzo małych ilościach, lub małe kawałki lodu wzięte do ust. Gdy już niema bólów, można podawać grzanki, rozgotowane kurczę, jaja na miękko, purée z ziemniaków, rozgotowany ryż. Owoców nie należy dawać; tłuste i kwaśne pokarmy są wyłączone z diety.

Dieta przy chronicznym katarze jelit zależy od warunków w jakich się formuje kał. Warunki te są następujące: 1) Wypadki obstrukcji. Wypróżnienia następują jedynie raz na 2, 3 lub nawet 4 dni, czasem jedynie przy pomocy środków przeczyszczających. Konsystencja wypróżnień jest zbita i twarda. Przyczyną obstrukcji jest tu zmniejszona aktywność automatycznego nerwowego aparatu w jelitach, jako rezultatu kataru ich. 2) Wypadki, w których obstrukcja i biegunka następują naprzemian. Przez 2—3 dni może być jedno wypróżnienie o zbitej, twardej konsystencji, potem w ciągu dni następnych 4—6 wypróżnień dziennie, papkowate, mieszane ze śluzem, towarzyszą przy tem silne bóle; potem obstrukcje znowu.

Kuracja chronicznego kataru jelit obejmuje zarówno zwalczanie chronicznej obstrukcji, jak i biegunki. Dieta powinna być mieszana, zawierająca te substancje, które podniecają perystaltykę i umiarkowanie ją regulują. Takie środki ściągające jak kakao, czekolada, herbata, czerwone wino, ryż, kleiki trzeba usunąć. Następujących pokarmów powinno się używać podczas c h r o n i c z n e j o b s t r u k c j i: chleb Grahama, lub inny pszenno-razowy, owoce na czczo, maślanka, kefir lub jogurth, sałatki, piwo, miód do chleba, czasem kawior. Cukier, a szczególnie cukier mleczny, ma tendencję regulowania jelitowej perystaltyki. Woda na czczo ciepła lub zimna jest również pożądana, jako regulator perystaltyki. Przy c h r o n i c z n e j b i e g u n c e pacjent musi leżeć w łóżku i być na bardzo ścisłej diecie. Okres leżenia zależy od stopnia nasilenia choroby. Przeciętnie kilka tygodni wystarczy. Wszelkie zimne napoje, owoce, kapusta, sałaty są zabronione nawet w małych ilościach. Najodpowiedniejszym jest rosół z rozgotowanym osobno ryżem, kaszką lub tapioką. Jaja na miękko, rozgotowane kurczę, ryba gotowana, grzanki, chleb czerstwy, pieczone ziemniaki, kawa, herbata, mleko, o ile je dany osobnik znosi, kakao, wino.

O ile są szybkie przejścia ataków biegunki i obstrukcji należy zastosowywać prócz zmian w diecie i wody mineralne. A więc w przypadkach połączonych z obstrukcją należy stosować Marienbad, przy biegunce — Karlsbad i Vichy.

Dieta podczas czerwonki jest bardzo zbliżona do powyżej wyznaczonej przy ostrym katarze jelit. Pacjent musi leżeć w łóżku i przez czas jakiś być jedynie na diecie płynnej. Buljon, rosół, herbata, rozbite dobrze bardzo świeże jaja, potem ryż rozgotowany z mlekiem, kleiki, tapioka.

Dieta na wrzody w jelitach. Dieta na wrzód w dwunastnicy polega na tych samych wytycznych, co przy wrzodzie w żoładku. W bardzo ciężkich wypadkach należy stosować odżywianie *per rectum* przez 1—2 tyg. Naogól lekarze u nas najczęściej stosują dietę Sippiego (patrz dieta przy wrzodzie żołądka).

Dieta w innych formach owrzodzeń kiszkowych. Poza wrzodem w dwunastnicy, mogą być owrzodzenia jelit na tle gruźlicy, syfilisu. W każdym razie dieta na wrzody w jelitach musi być bardzo łatwo strawna i pozbawiona substancji irytujących. Pokarmy, które można dawać są: mleko, jaja, ryż, kaszki, rosół nietłusty, rozgotowane kurczę, pieczone ziemniaki lub purée z żółtkiem, herbata, kakao, grzanki, sucharki i biszkopciki.

Marja Morzkowska, Mag. dietetyki

Parę słów o ćwiczeniach cielesnych

Ponieważ jednem z zadań pielęgniarki jest szerzenie zasad higjeny, praca w dziedzinie profilaktyki — musi się ona spotykać z zagadnieniem wychowania fizycznego, które w dobie obecnej jest jednym z potężnych czynników zdrowotno-wychowawczych, hartującym ciało i ducha, a które często nawet staje się czynnikiem leczniczym.

Nie od rzeczy więc będzie wspomnieć w paru słowach o systemach gimnastyki, z jakiemi się spotykamy i o nowych prądach w dziedzinie zastosowania ćwiczeń u młodzieży szkolnej.

Nowy sposób ujęcia gimnastyki, z którą się dziś spotykamy, naturalnie z pewnemi modyfikacjami, jakim uległa na drodze ewolucji pojęć ostatniego stulecia. sięga czasów, kiedy ludzie tej miary co Kamieński (pedagog czeski), Locke (lekarz i filozof angielski), Rousseau (Szwajcar) walczyli w obronie ćwiczeń cielesnych i w obronie wprowadzania tych ćwiczeń do szkół.

W Niemczech Gutznuths (XVIII wiek) pisze „Gimnastykę dla młodzieży" i „Gry dla ćwiczenia i odpoczynku ciała i duszy", w Danji Nachtigal zakłada pierwszy w świecie wojskowy, a potem cywilny instytut gimnastyczny, Szwajcar Pestalozzi (pierwsze lata XIX w.) jest twórcą zbiorów ćwiczeń prostych, przygotowawczych, ćwiczących systematycznie poszczególne stawy i mięśnie.

Pionierzy ci położyli fundamenty, na których ugruntowały się potężne gmachy trzech systemów gimnastycznych:

1) angielskiego
2) niemieckiego
3) szwedzkiego.

Na wyspach brytyjskich możność pozostawiania wolnych przestrzeni w miastach, wobec bezpieczeństwa przed wrogiem, ze względu na położenie geograficzne, klimat, mieszaninę ras i t. d., sprzyjały zachowaniu tradycyj dawnych gier i zabaw, które poparte szeregiem powag (Locke, Herbert Spencer) wchodzą w skład programów szkolnych, przyczem są one tak ściśle spojone z programem nauczania, że każdy trymestr w szkołach stanowi zarazem odrębny sezon sportowy, kończący się rozgrywkami wewnętrznemi, a często nawet międzyszkolnemi. Siłą rzeczy więc gry i sport przeważają w wychowaniu fizycznem Anglji, gdzie gimnastyka jest traktowana, jako środek pomocniczy.

W Niemczech propagatorem wychowania fizycznego jest Fryderyk Ludwik Jahn, który do haseł politycznych odrodzenia Niemiec po okupacji Napoleońskiej wciela hasło odrodzenia fizycznego narodu. Zakłada on boiska publiczne pod Berlinem, organizuje stowarzyszenia patrjotyczne, których członkowie uprawiają ćwiczenia cielesne parę razy w tygodniu po parę godzin dziennie; zczasem gimnastyka ta przenosi się do hal gimnastycznych, a ćwiczenia na świeżem powietrzu zostają zaniedbane. Gimnastyka ta polega na wykonywaniu całego szeregu ćwiczeń na przyrządach bez określonego zgóry planu z pozostawieniem dużej swobody młodzieży w sposobach, jakiemi dochodzą do sprawności, przyczem przyrządy, które początkowo były uproszczonemi schematycznemi modelami przeszkód spotykanych w życiu codziennem (płot, rów i t. d.) zostają przez twórcę systemu przekształcone na coraz to bardziej sztuczne (kółka, drążki, poręcze i t. d.).

Ma to na celu drogę utrudniania ćwiczeń, wyrobienie zręczności, odwagi i siły u ćwiczących, oraz wzbudzanie podziwu u widzów dla niezwykłych wyczynów na niezwykłych przyrządach.

Ćwiczenia te dały wyniki dodatnie w sensie wzbudzenia zainteresowania dla ćwiczeń i podniesienia wartości bojowej młodzieży.

Zakładanie towarzystw i związków przez Jahna odbiło się echem w całej Europie i za przykładem Niemiec poszły Szwajcarja, Danja, Czechy (sokolstwo) i t. d.

W tym samym mniej więcej czasie, w Szwecji, genjalny nauczyciel gimnastyki Piotr Ling tworzy swój system, oparty na studjach anatomicznych, przyczem, będąc sam chorym i doznając ulgi przy ćwiczeniach, tworzy ćwiczenia dla organizmów zdrowych i chorych, wplatając do gimnastyki zwykłej gimnastykę leczniczą. Gimnastyka tego systemu ma na celu przećwiczenie całego organizmu, wszystkich mięśni równomiernie; ćwiczenia te sa proste, oparte na fizjologji narządu ruchu z pominięciem przyrządów skomplikowanych, charakteryzujących system niemiecki, a z stworzeniem przyrządów prostych, jak drabinka szwedzka, ławeczka i równoważnia.

Dzieło ugruntowania tego systemu prowadzi dalej syn Piotra Linga, Hjalmar, który doprowadza w latach 60-ych zeszłego stulecia gimnastykę wychowawczą do tego stopnia doskonałości, że zdobywa ona prawie wszystkie kraje, często wypierając tam inne systemy.

Dla uzupełnienia zarysu systemów ćwiczeń cielesnych, przypomnieć należy o gimnastyce francuskiej, która walczy zacięcie o utworzenie własnego systemu narodowego, o którym jednak nic określonego powiedzieć nie można; kongres w 1913 r. w Paryżu nie powziął żadnej decyzji w sprawie „systemu naturalnego" Herberta. W systemie tym twórca dał zlepek ćwiczeń, które mają na celu nie przećwiczenie całego ciała, lecz przystosowanie się do pokonywania jakichś przeszkód, a więc: bieg, łażenie po drzewach, przełażenie parkanów, obrona, walka, siłactwo i t. d. Przyczem nie zostały tu uwzględnione różnice płci, wieku, ani stopniowania ćwiczeń co do natężenia. Drugim Francuzem, który zwrócił na siebie uwagę jest Demeny; najciekawszym postulatem jego jest wymaganie od ćwiczenia ruchu zaokrąglonego, ciągłego, opartego na prawie mechaniki ruchu, stwierdzającego mniejsze zmęczenie mięśni przy ruchu w kierunku krzywym, zaokrąglonym, wchodzącym w siebie, jak to jest

w elipsie, w kole, w ósemce, gdyż oszczędzamy przy tych ruchach energję potrzebną do pokonania oporu przy zmianie kierunku ruchu.

Wszystkie te systemy wobec nowych poglądów w pedagogice i nowych badań w dziedzinie fizjologji eksperymentalnej, wobec czasu i życia samego, które stawia coraz to nowe żądania — muszą ulegać ewolucji. W każdym z tych systemów wykrywamy coraz więcej cech oddalających od ideału poszukiwanego, rozwiązującego najlepiej wszystkie zagadnienia związane z wychowaniem fizycznem.

Angielski system, bogaty w ćwiczenia na powietrzu, cechuje zbyt silnie rozwinięte współzawodnictwo, co zniechęca słabsze jednostki do brania udziału w grach i ćwiczeniach, brak ścisłej kontroli stopnia zmęczenia i brak systematyczności w rozwijaniu planowem całego organizmu.

W systemie niemieckim uderza ogromna ilość przyrządów, nie mających żadnego zastosowania życiowego, a na których wykonywane ćwiczenia mają charakter popisowy, akrobatyczny, przytem zmuszają one organizm do przystosowywania się do przyrządów, zniekształcając zupełnie celowość takich ćwiczeń.

Postęp w tej dziedzinie przejawia się bardzo silnem przesiąkaniem systemu niemieckiego przez system ćwiczeń szwedzkich i zasady angielskie (boiska, powietrze, gry i sport) a ostatnio cały szereg reformatorów jak Laham, Rode i inni poprawiają i ulepszają system Jahna, tworząc gimnastykę nowoniemiecką.

Względnie zwycięsko ze wszystkich tych prób wychodzi system szwedzki. I ten system posiada błędy (zbytnie zmechanizowanie ćwiczeń, brak swobody ruchu, brak radości w czasie zajęć, sprowadzanie gimnastyki do bezdusznych i sztywnych ruchów), lecz doskonali on się w rękach takich reformatorów jak Ellin Falk (gimnastyka dla dzieci), Björksten i Aghet Bertram (gimnastyka dla kobiet) oraz Bukh, Lindhard i Thulin.

Jak więc widzimy, żaden z tych systemów nie jest zadowalający. Dlatego gimnastyka najnowsza stosowana obecnie prawie we wszystkich państwach, poza przewagą tego czy innego lokalnego zabarwienia, oparta jest na zasadzie eklektyzmu, czyli wybieraniu najlepszych stron każdego systemu. Przez to tworzy się coraz bardziej udany zbiór ćwiczeń, może coraz mniej zabarwiony cechami narodowościowemi, ale coraz bliższy wymaganiom stawianym przez czynniki naukowe i zdrowotne.

Gimnastyka obecnie stosowana uwzględnia płeć, wiek — i to bardzo szczegółowo, dzieląc dzieci od 6-ciu lat do 16—18 na kilka grup — uwzględnia natężenie ćwiczeń, przestrzegając ich stopniowania, by odpowiadały krzywej podnoszącej się stopniowo (w swem natężeniu) i potem opadającej, uwzględnia właściwości duchowe wieku, system nerwowy, wiek dojrzewania płciowego i t. d.

Pomimo jednak uwzględniania przeciętnego poziomu danego wieku młodzieży oraz przeciętnej sprawności klasy czy grupy ćwiczącej, spotykamy się zawsze w większem środowisku z jednostkami, które z tych, czy innych względów nie mogą dorównać pozostałym kolegom i koleżankom. Dzieci te, upośledzone fizycznie, potrzebujące specjalnych ćwiczeń, by poprawić swe braki, mają tych ćwiczeń najmniej, gdyż, nie mogąc wykonywać ćwiczeń z pozostałą grupą, zostają w tyle, zniechęcając się do ćwiczeń, aż wreszcie chętnie nie ćwiczą wcale, podpierając ściany podczas lekcji.

Sprawa tych dzieci zajmuje obecnie bardzo żywo nietylko pedagogów z dziedziny wychowania fizycznego, ale i lekarzy, przyczem początek tego ruchu wyszedł z Niemiec.

Żywe dyskusje na ten temat zawdzięczają swe powstanie dwu czynnikom: 1) wykryciu przez lekarzy szkolnych, którym została powierzona opieka nad młodzieżą bardzo dużego odsetka skrzywień i wad postawy, co zostało przypisane prawie wyłącznie wpływom warunków pracy dzieci w szkole (głośne debaty na temat ławek) oraz 2) wadliwym formom ćwiczeń, które nietylko nie poprawiały błędów, lecz pogarszały ten stan.

Właśnie system niemiecki najmniej uwzględnia dobrą postawę i harmonijny rozwój ciała; ten system, w którym ćwiczenia na przyrządach nietylko nie mogły należycie rozwinąć młodzieży wątłej, ale wręcz przeciwnie wywołały cały szereg deformacyj.

Kładąc największy nacisk na ćwiczenia kończyn górnych, zaniedbują one zupełnie dolną część ciała, rozwijając nieraz monstrualnie mięśnie górnej części klatki piersiowej. Mięśnie piersiowe rozwijają się nadmiernie, a ponieważ największą siłę mięśnie wykazują w stanie skurczu, przykurczają się one na stałe, powodując przesunięcie barków do przodu, mięśnie unieruchamiające staw barkowy wiotczeją, natomiast mięśnie ściągające łopatki rozciągają się nadmiernie, łopatki coraz bardziej odstają, plecy stają się okrągłe i wypukłe. Prócz tego ćwiczenia te są bardzo złożone, zawiłe, wymagające dużego wysiłku, wywołują zaburzenia w systemie oddechowym, męczą układ krwionośny, szczególnie przy ćwiczeniach wykonywanych głową wdół, powodując przekrwienie mózgu i złe samopoczucie wskutek zmiany warunków krążenia. Wśród dzieci więc rozróżniono zdrowe i słabsze z wadliwą postawą, które nietylko nie poprawiają swych wad, ale nabywają nowych.

Dla dzieci więc z wadami układu ruchowego zostaje przy szkole zorganizowana gimnastyka ortopedyczna poraz pierwszy w Wiesbaden w r. 1896.

Akcja tworzenia specjalnych kursów gimnastyki ortopedycznej przy szkole przechodziła różne fazy w miarę ewolucji poglądów na powstawanie skrzywień, w miarę przeprowadzania badań stwierdzających, że wady postawy i zaburzenia w narządach ruchu są objawem nie zawsze tej samej przyczyny, w miarę przekonywania się, że zaburzenia narządów ruchu wymagają często specjalnych przyrządów, fachowców — „ortopedyczne szkolne ćwiczenia“ przechodzą do historji wychowania fizycznego.

Razem z zanikaniem tych ćwiczeń upada podział dzieci na zdrowe i wymagające ćwiczeń ortopedycznych, natomiast spotykamy się z podziałem zwolenników ćwiczeń dla wszystkich bez wyjątku dzieci, lecz odpowiednio dostosowanych do ich zdrowia. W podziale tym uwzględniono następujące grupy:

1) Dzieci zdrowe — gimnastyka zwykła.
2) Dzieci słabe, wymagające opieki lekarskiej, ćwiczeń dostosowanych do stanu ich zdrowia:
   a) z zaburzeniami psychicznemi,
   b) z zaburzeniami zmysłów (niewidome, głuche),
   c) wątłe — rekonwalescenci,
   d) astenicy — z wątłą budową, małem sercem i t. d.,
   e) z zaburzeniami nerwowemi,

f) zanadto wyrośnięte (źle się trzymające),
g) z zupełnie wyleczoną gruźlicą stawową.

3) Dzieci chore — wymagające ściśle leczniczej gimnastyki, prowadzonej przez lekarza, bądź pod stałą opieką lekarza:
a) chore na płuca i serce,
b) z porażeniami,
c) z płaskostopiem,
d) ze zmianami kostnemi (postawa, wady ortopedyczne).

Dla dzieci z grupy drugiej projektowane jest, a nawet częściowo w Niemczech już zrealizowane prowadzenie w szkołach specjalnych godzin ćwiczeń, które traktowane jako pomocnicze, dałyby możność dzieciom słabszym po pewnym czasie dorównać rówieśnikom i brać znowu udział w ćwiczeniach dzieci zdrowych.

Dzieci z trzeciej grupy wymagają ćwiczeń prowadzonych w specjalnych zakładach lub ośrodkach przez samych lekarzy lub pod stałym dozorem lekarzy, jest to więc już dziedzina gimnastyki leczniczej.

Przy takim podziale dzieci, przy organizowaniu specjalnych godzin, nie będzie dzieci pozbawionych dobrodziejstwa działania ćwiczeń cielesnych, każde dziecko będzie miało możność uprawiania gimnastyki dostosowanej do jego ustroju, będzie miało możność poprawienia swych wad i osiągnięcia maximum korzyści z godziny takiej gimnastyki.

W dziedzinie tej dla kobiet, a szczególniej pielęgniarek, tworzy się nowe pole pracy, tak jak to jest w Niemczech. Ponieważ lekarzowi samemu z przyczyn technicznych bardzo trudno jest prowadzić ćwiczenia, posługuje się on personelem wykwalifikowanym w tym kierunku, tak zwanemi pomocnicami lekarskiemi, kończącemi specjalny kurs półtoraroczny, na którym zapoznają się przez pół roku z zasadami gimnastyki zwykłej, przez pół roku z masażem i przez pół roku z gimnastyką lecznicza. Prócz pielęgniarek, kursa takie kończą też nauczycielki wychowania fizycznego. Absolwentki tych kursów prowadzą ćwiczenia dodatkowe w szkołach oraz gimnastykę leczniczą w ośrodkach, a również dla osób pozostających pod obserwacją lekarzy w praktyce prywatnej.

Prawda, że w obecnych warunkach kryzysu ogólnoświatowego zrealizowanie sprawy tworzenia pomocniczych ćwiczeń gimnastyki dla dziatwy słabszej i chorej w Polsce, jak i gdzieindziej, pozostaje w dziedzinie zbożnych życzeń, jednak sprawa ta jest tak ważna, że nie traci aktualności nawet w tej chwili, gdy musi być z powodu nieprzychylnych warunków na jakiś czas odłożona. (C. d. n.)

Dr Jadwiga Titzówna

Pielęgniarstwo zagranicą

FRANCJA

Szpital w Beaune.

Szpital (*„Hôtel — Dieu“*) w Beaune w Burgundji znają wszyscy, interesujący się zabytkami sztuki Francji. Został wzniesiony w XV. wieku. Pacjent w nim chorujący zapomina o cierpieniu pod wpływem otaczającego piękna: starej posadzki, zdobnej w godła rycerzy, oplecionych różami okien, barwnych fresków, wznoszących się na 15 metrów, ostrołukowych sklepień. Przeszłość i przyszłość są tu harmonijnie splecione; dobudowane sale szpitalne odpowiadają przytem nowoczesnym wymaganiom, mimo to nigdzie przeszłość nie jest tak żywa. Pięciowieczna reguła wymaga od zakonnic pięcioletniej praktyki, obecnie otrzymują one dyplom państwowy. W nauce

pielęgniarstwa jest tam pewne specjalne stopniowanie. Pierwszy okres to rodzaj wtajemniczania się w atmosferę Szpitala i praca przy ozdrowieńcach. Następują zajęcia na sali chorych wewnętrznie i zapoznanie się z zabiegami i ścisłem pielęgnowaniem, potem praca na oddziale chirurgicznym męskim i kobiecym. To wszystko wykonuje „postulantka", a dopiero będąc w nowicjacie siostry praktykują na sali operacyjnej, w diatermji i t. d., następnie na oddziale położniczym i zakaźnym. Farmakologji uczą się w aptece szpitalnej, prowadzonej przez jedną z sióstr, która ukończyła farmakologję. Wykłady teoretyczne mają miejsce co tydzień, przyczem główny nacisk położony jest na wykłady kliniczne, przy chorym. Ostatnio Zarząd Szpitala uzyskał od Min. Zdrowia pozwolenie na otwarcie szkoły dla zakonnic i świeckich.

Siostra Jacques, przełożona szpitala. (Międzynarodowy Przegląd Pielęgniarski Nr. 3, 1931)

NIEMCY

Szkolenie pielęgniarek dziecięcych w Niemczech.

Zawód pielęgniarek dziecięcych powstał w Drcźnie, w szkole stworzonej przez prof. Schlosmanna w r. 1900. W roku 1912 powstał Instytut Augusty Wiktorji w Berlinie, przygotowujący pielęgniarki dziecięce dla użytku instytucyj oraz domów prywatnych. Przygotowują się one również i w innych szkołach. W r. 1923 ustawa przedłużyła czas trwania kursów szkolnych do 2 lat. Trzeba więc rozróżnić szkoły roczne, w których kształcą się jedynie opiekunki dzieci w domach prywatnych — od szkół dwuletnich. Pierwsze uczą pielęgnowania zdrowego niemowlęcia, podczas gdy drugie przygotowują do pracy w szpitalach dziecięcych. W tych ostatnich minimum łóżek, przypadających na jedną uczennicę, określone jest na cztery łóżka. Istnieje koło 150 takich szkół w Niemczech.

Antonina Zerner. (Międzynarodowy Przegląd Pielęgniarski, Nr. 3, 1931).

STANY ZJEDNOCZONE

Pielęgniarki „na godziny".

W Stanach Zjednoczonych jest obecnie trzydzieści siedm stowarzyszeń, dostarczających pielęgniarek „na godziny", t. j. pielęgnujących chorych po parę godzin dziennie. Chorzy im powierzeni są bardzo zadowoleni z tego systemu. W Chicago specjalna komisja, zajmująca się temi stowarzyszeniami ustaliła regulamin następujący: pielęgniarka otrzymuje zlecenie bezpośrednio od lekarza bądź piśmiennie, bądź ustnie i nigdy nie podejmuje się pielęgnowania bez zlecenia lekarskiego. Przy łóżku pacjenta ogranicza się do ścisłego pielęgnowania i do najprostszych zabiegów. Komitet, złożony z lekarzy zajmuje się popularyzowaniem tego systemu, informuje o nim stowarzyszenia lekarskie i personel szpitali. Publiczność zna go z ogłoszeń w dziennikach, w hotelach, w parafjach, ze specjalnych broszur, wkońcu dowiaduje się o nim za pośrednictwem radja. Stowarzyszenie obejmuje pielęgniarki dyplomowane. Dwie z nich pracują regularnie 8 godzin dziennie i mają stałe wynagrodzenie. Inne pielęgniarki pracują niestale, zależnie od wezwania do domu chorego. Za pierwszą godzinę pracy wynagrodzenie ich wynosi dwa dolary, za godziny następne — 1 dolara. Pielęgniarki nie noszą munduru, jedynie fartuch przy łóżku chorego. Fakt, że nie chodzą w mundurach i że walizka ich, którą noszą z sobą, nie zdradza ich zawodu, zjednuje im wielu pacjentów. Dzięki ścisłemu rozkładowi dnia, ułożonemu przez stowarzyszenie, można w każdej chwili mieć pielęgniarkę do dyspozycji. — Organizacja tak pomyślana napotyka na dwie przeszkody: trudno pielęgniarce obliczyć czas komunikacji oraz stawić się w domu chorego o godzinie dla niego najdogodniejszej. — Doświadczenie wykazało, że na to, by organizacja kalkulowała się pod względem finansowym, powinno przypadać na pielęgniarkę przeciętnie 30 godzin pracy tygodniowo. Trudno przewidzieć, w jaki sposób rozwinie się ta organizacja. Główny jej cel — to dostarczenie chorym za możliwie najniższą opłatą — możliwie najlepszej opieki.

(**Miriam Ames**, Międzynarodowy Przegląd Pielęgniarski, Nr. 3, 1931).

KRONIKA

DZIAŁ LECZNICZY W WARSZAWSKIM INSTYTUCIE RADOWYM

W początkach stycznia rozpoczął pracę dział leczniczy Instytutu Radowego im. Marji Skłodowskiej - Curie w Warszawie przy ul. Wawelskiej L. 15, w zespole

gmachów, na ten cel budowanych i urządzonych według planów, opracowanych w porozumieniu z Instytutem Radowym w Paryżu, który również posłużył za wzór przy organizacji i wyborze metod pracy.

Zadaniem Instytutu są badania nad działaniem promieni radu i innych źródeł energji promienistej oraz zużytkowanie ich właściwości leczniczych w sposób, oparty na podstawach naukowych.

W zasadzie Instytut jest przeznaczony dla wszelkiego rodzaju chorych, nadających się do leczenia energją promienistą, szczególnie jednak dla chorych na nowotwory złośliwe.

Dyrektorem działu leczniczego jest dr Franciszek Łukaszczyk, który odbył kilkuletnie studja w Instytucie Radowym w Paryżu, następnie zaś w analogicznych zakładach Niemiec i Szwecji.

Dział leczniczy Instytutu obejmuje: pracownie naukowe lekarskie, szpitale oraz przychodnię.

Szpital jest obliczony na 62 łóżka I, II i III klasy.

Chorzy mogą być przyjmowani do leczenia w Instytucie jedynie po zbadaniu i zakwalifikowaniu ich w przychodni Instytutu, która będzie czynna w godzinach rannych codziennie, z wyjątkiem niedziel, świąt i sobót.

POLSKI INSTYTUT PRZECIWRAKOWY WE LWOWIE

Dnia 8. listopada ub. r. odbyła się we Lwowie uroczystość poświęcenia i otwarcia „Polskiego Instytutu Przeciwrakowego". Instytut mieści się w niewielkim, lecz celowo i estetycznie przebudowanym budynku na terenie państwowego szpitala powszechnego przy ul. Głowińskiego L. 7. W jednej części budynku znajduje się kancelarja i administracja Instytutu, w drugiej — obszerniejszej — sala przyjęć, cztery wygodne sale dla chorych, mieszczące 16 łóżek, podręczna pracownia i sala zabiegów leczniczych. W Instytucie chorzy rakowi będą leczeni zapomocą promieni Roentgena, radu i elektrokoagulacją; wszelkie inne zabiegi lecznicze i djagnostyczne będą wykonywane na oddziałach szpitalnych i klinikach uniwersyteckich, mieszczących się tuż obok szpitala na jednym wielkim terenie.

Na czele Instytutu stoją dr. K. Węckowski i dr W. Ziembicki. Prace naukowo-badawcze będą wykonywane w zakładach teoretycznych wydziału lekarskiego i weterynaryjnego; zajmować się niemi będzie sekcja naukowa pod kierunkiem prof. W. Nowickiego. Sekcja propagandy pozostaje pod kierunkiem redaktora B. Laskowickiego.

INSTYTUT BADANIA RAKA W WILNIE

W dniu 22. listopada ub. r. nastąpiło otwarcie w Wilnie Instytutu do badania raka przy ul. Połockiej, w obecności Ks. arcybiskupa Jałbrzykowskiego, biskupów Bandurskiego i Michalkiewicza, wicewojewody Jankowskiego, rektora Januszkiewicza, i licznych przedstawicieli świata nauki. Poświęcenia Instytutu, przeznaczonego narazie na 40 łóżek, dokonał Ks. arcybiskup Jałbrzykowski. Przemawiali: prezes Komitetu badania raka w Wilnie dyr. Białas, wiceprezes Polskiego Komitetu do badania raka w Warszawie dr Weinert, rektor Uniwersytetu wileńskiego prof. Januszkiewicz i p. wicewojewoda Jankowski. Otwarty Instytut rakowy w Wilnie jest czwarty zkolei w Polsce po Warszawie, Łodzi i Lwowie.

PLACÓWKA WALKI Z ALKOHOLIZMEM

W Gościejowie p. Rogoźno (stacja kolejowa i poczta Rogoźno) w Województwie Poznańskiem znajduje się specjalny Zakład leczniczy dla alkoholików pod nazwą: „Wojewódzkie Schronisko dla Alkoholików". Zakład przyjmuje pacjentów z całej Polski, tak prywatnych, jak i członków instytucyj rządowych, samorządowych i społecznych. Przyjęcie następuje każdego czasu, przy równoczesnem doręczeniu Zakładowi świadectwa lekarskiego oraz zobowiązania poniesienia kosztów utrzymania i leczenia, które wynoszą na dobę i za osobę 6 zł., płatne miesięcznie zgóry. Czas kuracyjny trwa zasadniczo 4—6 miesięcy. W Zakładzie przeprowadzono w czasie ostatnim gruntowną reorganizację, zaprowadzono najnowsze metody leczenia alkoholików i t. p. Na czele Zakładu stoi lekarz-psychjatra Dr Zajączkowski, specjalista w leczeniu alkoholików. Właścicielem Zakładu jest Skarb Państwa, nadzór administracyjny sprawuje Starostwo Krajowe w Poznaniu.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, św. Krzyża 11.
Drukarnia „Głosu Narodu" pod zarzadem R. Ferka.

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Cena prenumeraty w Polsce:

Rocznie 8 zł. — Półrocznie 4 zł. — Kwartalnie 2 zł.

Pojedyńczy numer 1 zł.

W Ameryce rocznie 1½ dolara

We Francji „ 26 franków

Cena ogłoszeń ¼ str. 25 zł., ½ str. 40 zł., cała str. 60.

Konto P. K. O. 409.450.

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.